





QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION

Vous venez d'être hospitalisé dans notre Clinique : nous aimerions recueillir votre avis pour améliorer les prestations offertes à nos patients. Nous vous remercions de bien vouloir prendre quelques minutes pour remplir ce questionnaire dont le contenu restera strictement confidentiel.

Service :	Date d'entrée :	Chambre n°
Nom (facultatif):	Prénom (facultatif) :	





Comment avez-vous connu la Clinique ? votre médecin amis, famille site internet annuaire, pages jaunes, ...

L'ACCUEIL





					Commentaires
Téléphonique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A l'accueil de la clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Au secrétariat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aux admissions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans le service	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délais d'attente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livret d'accueil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LES FORMALITES ADMINISTRATIVES

Au secrétariat médical

					Commentaires
L'information sur :				
- les formulaires de consentement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- les devis ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- les compléments d'honoraires des médecins ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lors de votre pré-admission/admission

					Commentaires
L'information sur :				
- les frais de séjour ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- les suppléments ? (chambre particulière, télévision, téléphone)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lors de votre sortie

	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Commentaires
Vous a-t-on remis votre facture et votre bulletin d'hospitalisation ?		
Avez-vous eu les réponses éventuelles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LES MEDECINS

					Commentaires
L'information sur les traitements et les examens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilité et écoute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité de la prise en charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'EQUIPE SOIGNANTE

					Commentaires
Délai de réponse à l'appel malade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect de l'intimité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect de la confidentialité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualité de la prise en charge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR



Commentaires

Prise en charge de la Douleur

LA PRISE EN CHARGE EN KINESITHERAPIE & BRANCARDAGE



Commentaires

Disponibilité (kinésithérapeute)

Qualité de la prise en charge (kinésithérapeute)

Qualité de la prise en charge (brancardier)

VOTRE CHAMBRE



Commentaires

Equipped de la chambre

Niveau sonore

Propreté de la chambre

Propreté de la salle de douche

Personnel qui entretient
votre chambre

LES REPAS



Commentaires

Qualité

Quantité

Température

Respect des régimes

Horaires des repas

LES AUTRES SERVICES



Commentaires

Accès à la télévision

Accès au téléphone

Votre appréciation globale sur votre séjour

Suggestions et commentaires éventuels :

Nous vous remercions d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire et vous prions de le déposer dans les boîtes disposées à chaque étage, au moment de votre sortie.

La Direction et ses équipes